

University of Groningen

De gezondheidszorg in de Noord-Nederlandse koloniën van de Maatschappij van Weldadigheid tussen 1818 en 1859

Roelfsema-van der Wissel, Hermine Gertrude

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2006

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Roelfsema-van der Wissel, H. G. (2006). *De gezondheidszorg in de Noord-Nederlandse koloniën van de Maatschappij van Weldadigheid tussen 1818 en 1859*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Cholera in de koloniën in 1832, 1849 en 1854

18.1 Inleiding

Cholera (asiatica) is een acuut optredende en snel verlopende ziekte, die gepaard gaat met hevig braken en diarree. Door het grote vochtverlies ontstaan ernstige uitdroging, wat leidt tot hevige dorst en verschijnselen zoals een hese stem, flauwtes, temperatuurdaling, spierkrampen, anurie (onvermogen van de nieren om urine te vormen) en bewusteloosheid. Deze kentekenen hebben vaak een dodelijke afloop. Cholerine is een milde vorm van cholera, die gekenmerkt wordt door zeer frequente waterige diarree¹. Pas in 1883 werd de veroorzaker van deze besmettelijke ziekte, de kommabacil, door de Duitse medicus en bacterioloog Robert Koch ontdekt.

De cholera-bacterie wordt met de ontlasting en met het braaksel uitgescheiden. De verspreiding heeft voornamelijk plaats via water, dat met faeces is verontreinigd en dat als drinkwater wordt gebruikt. Besmetting wordt ook teweeggebracht door geïnfecteerde dranken zoals melk, door besmet voedsel en rechtstreeks van mens op mens. Vaak veroorzaakt de cholera nauwelijks merkbare symptomen, maar ook personen, die er niet ziek van worden, kunnen als bacteriedragers hun omgeving besmetten. Van de geïnfecteerde personen wordt doorgaans slechts tien tot twintig procent ernstig ziek en hiervan sterft er tussen de 40 en 60 %. Vooral mensen, die verzwakt zijn door ondervoeding en die bovendien in ongunstige woonomstandigheden leven, zijn zeer vatbaar voor cholera².

Deze nog onbekende ziekte, die vooral door de scheepvaart werd overgebracht, verspreidde zich vanaf 1830 vanuit Rusland over West-Europa. Er volgden explosies van cholera in Duitsland, Engeland en Frankrijk. In februari 1832 vond er een cholera-epidemie in Parijs plaats en verspreidde de ziekte zich vervolgens over België³. Het lange verloop van de cholera gaf Nederland de tijd en de gelegenheid om preventieve maatregelen te nemen. Om de ziekte te weren, paste de regering quarantainevoorschriften toe op schepen, die uit plaatsen kwamen, waar de cholera heerste of die verdacht werden van cholera. Volgens vooraanstaande medici waren deze maatregelen echter zinloos, omdat de ziekte epidemisch van aard leek of wel spontaan op verschillende plaatsen tegelijk kon ontstaan. Het afsluiten van landsgrenzen had dus weinig nut. Verder speelde het argument, dat hiermee de handelsvrijheid werd belemmerd en daardoor grote economische schade zou veroorzaken, ook een belangrijke rol. Om meer zekerheid over de aard van de ziekte en het nemen van de juiste beslissingen te krijgen, benoemde de regering in 1831 een onderzoekscommissie van drie personen⁴. Deze commissie, waarvan de Groningse hoogleraar P. Hendriksz deel uitmaakte, deed onderzoek in Hamburg en Berlijn, steden waar cholera heerste en bracht op 7 april

1832 een verslag met aanbevelingen uit⁵. Het bevatte maatregelen om het ontstaan en de verspreiding van de Aziatische braakloop tegen te gaan en adviezen om cholerapatiënten snelle en doelmatige hulp te kunnen verlenen. Vooral de raadgevingen in preventief opzicht waren talrijk en hierbij werd sterk de nadruk gelegd op hygiënische maatregelen. Er moest gezorgd worden voor frisse lucht door woonruimten te ventileren en eventueel te zuiveren met azijnverdampingen en chloorberokingen. Stilstaand water in grachten en kanalen moest worden voorkomen, omdat opeenhopend vuil door rotting stinkende en ziekmakende stoffen kon verspreiden. Ook aan persoonlijke hygiëne diende veel aandacht te worden besteed, waarbij niet alleen de reinheid van het lichaam, maar ook schone en warme kleding van belang was. Vooral de voeten en de buik moesten warm worden gehouden, waarbij het dragen van een flanellen gordel van harte werd aanbevolen. De weerbaarheid werd vergroot door dagelijks bij droog weer een wandeling te maken. Van groot belang was ook de deugdzaamheid van het drinkwater en van voedsel en vooral van vlees en vis. Bij het eten en drinken moest matigheid worden betracht. Het gebruik van koude en zure dranken werd sterk afgeraden evenals een veelvuldig gebruik van vruchten, groenten en waterachtige spijzen. Alcoholmisbruik vergrootte de kans op cholera, maar matig gebruik van goede wijn of bier en van koffie en thee werd als heilzaam beschouwd. Verder werd het bewaren van rust en kalmte van het grootste belang geacht. Te grote inspanning en ook angst, kommer en woede konden het uitbreken van cholera aanwakkeren. Voorts werd geadviseerd om zoveel mogelijk de volksbuurten te mijden. Door de daar heersende onzindelijkheid trad de cholera er doorgaans het eerste op, om zich daarna in snel tempo te verspreiden. Ook werd uitgebreid ingegaan op de wijze, waarop cholerapatiënten opgevangen en verpleegd dienden te worden. Geadviseerd werd om voor dit doel in de steden cholerahospitalen in te richten, waarbij uitvoerig werd ingegaan op de uitrusting van deze opvangruimten en het benodigde personeel. Aangezien choleralijken geen gevaar voor besmetting vormden, werd er op aangedrongen om deze evenals dit gebruikelijk was bij slachtoffers van andere ziekten pas na 24 uur na het intreden van de dood te begraven of er eventueel sectie op te verrichten. Op deze manier konden ook gevallen van schijndood worden voorkomen.

Bij de vele adviezen in dit geschrift valt op, dat er nergens van specifieke cholera middelen wordt gesproken. Volgens E. S. Houwaart zou de commissie als behandelingsmogelijkheden echter het gebruik van opium, ijzerpreparaten, ammonium, huidprikkels, dampbaden en aderlatingen hebben aanbevolen, hoewel ze moest toegeven, dat geen van deze middelen in Duitsland succes hadden gehad⁶. In juni 1832 ontving de PC van het Ministerie van Binnenlandse Zaken honderd afdrucken van dit rapport. Zodoende kon ook aan alle gezinnen in de Gewone koloniën een exemplaar worden uitgereikt⁷.

In de koloniën was al eerder een begin gemaakt met het nemen van voorzorgsmaatregelen, nadat al in november 1830 een circulaire van het Ministerie was uitgegaan. Het initiatief hiertoe was genomen door A. A. Sporon, geneesheer van het eerste gesticht in Veenhuizen⁸. Naar aanleiding van zijn verzoek om medicijnen en isolatieruimte voor eventuele cholerapatiënten beschikbaar te stellen, besloot Van Konijnenburg tot een gemeenschappelijk overleg. Tijdens zijn bezoek aan Veenhuizen van 24 tot en met 28 november 1831 werden de mogelijkheden met Sporon en de verschillende adjunct-directeuren besproken. Sporon stelde daarbij voor, om enkele loodsen als ziekenhuis in te richten, Maar nog afgezien van de kosten, die de uitvoering van dit plan met zich mee zou brengen, leek het de directeur verstandiger om nog even te wachten met het nemen van definitieve beslissingen. Als alternatief konden zijns inziens hiervoor ook

washuizen en scholen worden gebruikt. Hij achtte het van groter belang om alvast extra beddengoed aan te schaffen en om draagmanden voor het vervoer van zieken te laten maken⁹.

Op 25 januari 1832 deed het eerste geval van cholera zich voor op een vissersboot in Scheveningen, waarna de ziekte zich verder over het land verspreidde. In het Drentse Hoogeveen werd op 4 augustus 1832 cholera geconstateerd bij een schipper, die afkomstig was uit Deventer. Daarna zou de ziekte zich in deze provincie verplaatsen naar achtereenvolgens Meppel, Smilde, Diever, Rolde en Odoorn¹⁰. Vanaf de dag, dat er in Nederland sprake was van cholera, nam Van Konijnenburg maatregelen, die het overbrengen van de ziekte moesten voorkomen. Alle kolonisten werd verboden om met verlof te gaan, omdat ze meestal hun armoedige familie gingen opzoeken en dus daar de ziekte konden opdoen. Voorts gaf hij de PC in overweging om transporten van kolonisten uit gewesten, waar cholera heerste, stop te zetten. Na de ontvangst van het rapport van de regeringscommissie volgde in juli 1832 de opdracht aan de directeurs van de verschillende koloniën om er voor te zorgen dat; 1^e; er geen koude of rauwe karnemelk werd gedronken, 2^e; er geen vis of andere producten van buiten de kolonie werden gekocht, 3^e; er op toe te zien, dat de kolonisten zich goed kleedden en om vooral tegen te gaan, dat ze zich niet nodeloos ontblootten of blootvoets liepen en 4^e; alle werkzaamheden aan sloten en grachten stil te leggen¹¹. Ondertussen waren in alle koloniën 'op de goedkoopste wijze' lokalen voor de opvang van cholerapatiënten ingericht en medicijnen aangeschaft. Het overige zou worden gekocht, zodra de ziekte zou ontstaan.

Er bestond vooral bezorgdheid over de kindergestichten en met name over het eerste gesticht in Veenhuizen. Want sinds het overlijden van Sporon in mei 1832 ontbrak hier permanente zorg, omdat G. H. Amshoff als waarnemer het gesticht zeer onregelmatig bezocht. Van Konijnenburg verzocht de PC dan ook dringend om de opzendingen van wezen zo beperkt mogelijk te houden en om kinderen uit plaatsen zoals Den Haag, waar nog cholera heerste, te weigeren. In het eerste gesticht moesten de kinderen onder hun linnen kleding het oude "pije goed", kleding van dikke ruwe stof, gaan dragen. Voor de kinderen van het derde gesticht, waar te weinig van deze kledingstukken aanwezig waren, werden ter bevordering van de warmte gordels of riemen gemaakt¹². Tot geruststelling van Van Konijnenburg beschikte het eerste gesticht weer over een geneesheer, J. H. J. le Roux, toen midden augustus in het nabijgelegen Smilde cholera uitbrak¹³.

18.2 1832: cholera in Veenhuizen en Ommerschans.

Op 7 september 1832 schreef Le Roux in een brief aan de PC, dat de vorige dag zich bij hem, na twee van cholera verdachte patiënten te hebben behandeld, plotseling dezelfde verschijnselen hadden vertoond. Hij kreeg hevige pijn in de hartstreek, in zijn ruggengraat en in de buik, wat gepaard ging met braken en doorloop. Op die dag deden zich nog twee vergelijkbare gevallen in het eerste gesticht, één in het tweede gesticht en twee in het derde gesticht voor. Nadat hij in zeer korte tijd met behulp van warme compressen en enkele lepels oleum ricini of wonderolie was hersteld, had hij dit middel met een zelfde resultaat ook bij de andere zieken toegepast. Vanwege dit succes verzocht hij de PC, om dit recept tegen cholera openbaar te mogen maken, door het in de Drentse Courant te publiceren¹⁴. Het antwoord op deze vraag is ongetwijfeld afwijzend geweest, omdat de PC allesbehalve gediend was met het bekend maken van de gevreesde ziekte. Enkele dagen later liet adjunct-directeur A.D. de Geus van het derde

gesticht dan ook weten, dat hij de elf van cholera verdachte personen onmiddellijk in de cholerazaal had laten opnemen, 'om alle mededeling te verhinderen'. Volgens hem ging het hier wel om zeer lichte gevallen, die snel waren hersteld¹⁵. Desondanks bleken de geruchten zich toch al verspreid te hebben, want de bakkers uit Smilde meden Veenhuizen. Daardoor moest er om de kolonie van tarwebrood te kunnen voorzien op het eerste gesticht zowel een oven aangeschaft worden, als een bakker worden benoemd, wat overigens achteraf veel voordeliger bleek te zijn¹⁶.

In tegenstelling tot Veenhuizen, waar vermoedelijk alleen sprake is geweest van cholerine, de milde vorm van cholera, brak vrijwel tegelijkertijd in de kolonie Ommer-schans de ware cholera uit. Op 10 september 1832 liet H. Mulder als adjunct-directeur van Ommer-schans de PC weten, dat er een ziektegeval was, dat veel op cholera leek. Het betrof de achtjarige dochter van walkolonist Van Kooten, die 's morgens vroeg om zes uur met verschijnselen van braken en diarree in de cholerazaal was opgenomen. Het leek inmiddels al beter met haar te gaan, omdat ze geen hevige krampen in de ingewanden meer had. Het meisje zou echter alsnog enkele dagen later overlijden¹⁷.

Op 13 september moesten er drie binnenkolonisten met choleraverschijnselen worden opgenomen. De twee oudsten, D. Kuipers van 51 jaar en J. Roosterman van 56 jaar, overleden al na korte tijd. De vraag of deze kolonisten de ziekte misschien hadden meegebracht, moest ontkennend worden beantwoord. Kuipers was al op 2 november 1831 vanuit Leeuwarden binnengekomen en Roosterman, die uit Vianen afkomstig was, zelfs al een jaar eerder. Dit bleek eveneens het geval te zijn met de twee mannen en de vrouw, die een dag later door de ziekte werden overvallen. Tijdens de volgende weken werden er nog zes nieuwe choleralijders opgenomen.

Op 30 september leek de ziekte te zijn uitgewoed. Het laatste slachtoffer de 42-jarige Margaretha Regnerius was overleden en er waren de laatste vijf dagen geen nieuwe gevallen meer bijgekomen¹⁸.

Mulder moest drie weken later op 24 oktober echter meedelen, dat er in Ommer-schans opnieuw cholera was uitgebroken. Een 50-jarige man, die op het land werkte, was gisteren plotseling door cholera overvallen en enkele uren later overleden. Op de gewone ziekenzaal bleken eveneens een oudere man en een dertienjarige jongen aan cholera te lijden. Deze twee zouden sterven evenals de drie laatste cholera-gevallen, die zich op 29 oktober voordeden¹⁹.

In totaal had in de maanden september en oktober 1832 het aantal cholera-gevallen in Ommer-schans negentien personen bedragen, waarvan er vijftien waren gestorven. Maar in verhouding met de 322 doden, die er tijdens deze eerste cholera-epidemie in de jaren 1832 en 1833 in Overijssel vielen, kon het verlies in Ommer-schans gering worden genoemd. Voor de koloniën was de schade zeer beperkt gebleven, want in Veenhuizen waren geen doden gevallen en de Gewone koloniën waren vrij van cholera gebleven.

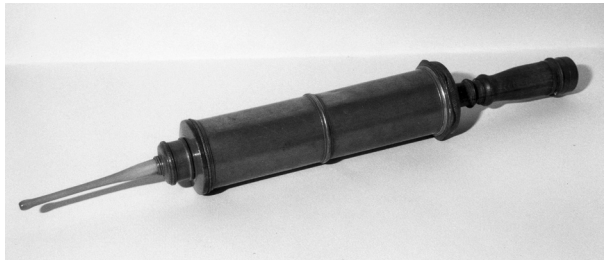
18.3 1849: Cholera in Veenhuizen.

Omdat in Amsterdam cholera was uitgebroken, verzocht de geneesheer van het eerste gesticht U.J. Huber in oktober 1848 om de transporten van wezen uit deze stad te staken. De vijftien kinderen, die de afgelopen week uit Amsterdam waren binnengekomen, had hij voor alle zekerheid afgezonderd²⁰. Ook leek het hem raadzaam om alvast een voorraad medicijnen in te slaan. Zowel Van Konijnenburg als de chef van de geneeskundige diens J.E. Ranneft waren echter van mening, dat dergelijke maatregelen wat al te voorbarig waren. De ziekte had zich in Nederland nog maar nauwelijks ver-

spread en geen enkel beproefd medicijn had tot nu toe enig resultaat opgeleverd. Het was verstandiger, om maar rustig af te wachten en om geen onnodige paniek te zaaien, waardoor de ziekte juist kon ontstaan²¹.

18.4 Cholera in het eerste gesticht.

Negen maanden later, werd op 13 juli 1849 's morgens om vijf uur Maria Brakenhof uit zaal 1 van het eerste gesticht het hospitaal binnengedragen. Het meisje had hevige buikpijn, kramp in alle ledematen, ernstige diarree, ze braakte onophoudelijk en had een onlesbare dorst. Ze werd onmiddellijk in een deken met kruiken en heet zand gewikkeld. Door het toedienen van olijfolie met kamfer, vlier- en kamillethee, verdunde wijn met kamfer en clisma's van kamille in olie kwam ze enigszins tot bedaren. Ze bleef echter erg zweten en hield hevige dorst. Ze overleed drie dagen later en bij sectie bleek ze alle kenmerken van cholera te hebben²². Een tweede slachtoffer, dat op 14 juli werd opgenomen, stierf nog dezelfde dag. Drie andere kinderen met lichte ziekteverschijnselen herstelden echter voorspoedig en het gevaar leek geweken. Maar in de nacht van 21 juli brak de cholera in alle hevigheid uit. Tussen de middag waren er al 97 kinderen in de ziekenzalen opgenomen. Twee van hen stierven binnen zes uur aan de zogenaamde braakloop. Deze toeloop van voornamelijk zieke meisjes noodzaakte Huber om de hulp van Ranneft in te roepen. Hij kon hier nu onmogelijk gemist worden en dus geen aandacht besteden aan de twee andere gestichten, die vanwege het verlof van collega W. Bakhuis ook aan zijn zorg waren toevertrouwd²³. Ranneft arriveerde de volgende dag vanuit Frederiksoord op 'het toneel van jammer en ellende'²⁴. Hij was diep



afb. 25 Een tinne klisterspuit

onder de indruk van zoveel brakende en kermende kinderen. Een paar waren al ijskoud en blauw, hadden een zware en stinkende ademhaling, nauwelijks polsslag en een ingevallen mummieachtig gelaat²⁵. Niettemin was Ranneft ervan overtuigd, dat hier ook sprake was van hysterie uit angst en onzekerheid. Het merendeel leek eerder een tijdelijke indigestie te hebben. De oorzaak hiervan was ongetwijfeld het gebruik sinds enkele dagen van nieuwe aardappelen. Hij besloot een 'gepaste en hartelijke toespraak' te houden om de gemoederen tot bedaren te brengen²⁶. In één van de gebruikelijke wekrapporten, waarmee het verloop van de cholera werd bijgehouden, liet hij weten, dat er op 25 juli nog 71 kinderen op de ziekenzalen lagen. Van deze patiëntjes leden er volgens hem zeventien aan cholera asiatica, dertien aan cholera nostros (inheemse cholera) en 41 aan cholerine. Een ernstig gevolg was, dat zich na afloop van de braakloop als secundaire ziekte typhus cholericus ontwikkelde. Die week zouden er meer dan twintig kinderen aan cholera asiatica bezwijken.

De bestaande ziekenzalen bleken niet berekend te zijn op de opname van een zo groot aantal patiënten. Er werd besloten om de twee zalen met 166 kinderen, waarop opziener Buck toezicht hield, te ontruimen en voor dit doel in te richten. Temeer omdat de groep van Buck uit de zwakste kinderen bestond. Zij konden beter verder verwijderd van de besmettingshaard elders in het gebouw worden ondergebracht. He-

laas kon deze ingreep niet voorkomen, dat er op 30 juli vijf van deze kinderen moesten worden opgenomen, waarvan er de volgende dag al drie waren overleden²⁷. Ook werden er extra ziekenoppassers aangesteld.

Om uitbreiding van de ziekte tegen te gaan, werden alle ruimten dagelijks met chloorkalkdampingen en teerverbrandingen bewerkt. Het personeel werd opgedragen om voor orde en reinheid te zorgen. Vooral vertrouwelijke gesprekken konden rust en kalmte brengen.

Om de overige kinderen tegen de ziekte te wapenen, werden er enkele gezondheidsbevorderende maatregelen genomen. Er werd in schooltijd op de heide gewandeld en gespeeld en de kinderen kregen gymnastiek. Op voorstel van Huber waren er kort geleden, zowel ter bevordering van de lichamelijke ontwikkeling als ook om het eerder genoemde probleem van onanie tegen te gaan, enkele gymnastiektoestellen van hout en touwwerk gemaakt. Het lesgeven in lichamelijke oefeningen was opgedragen aan de onderwijzer P.J. Griefkens, die over de nodige kennis en ervaring op dit gebied beschikte²⁸. Gymnastiekles was overigens in de koloniën geen nieuwigheid, want deze vorm van onderwijs maakte al sinds 1823 deel uit van het lesrooster van de kwekelingen in Wateren²⁹.

Voor de behandeling van cholerazieken gebruikte Huber een groot aantal middelen. Tegen buikkrampen werden afhankelijk van de leeftijd zes tot tien druppels opium vermengd met kamferolie gegeven. Om het braken te stimuleren gaf hij wonderolie of 2 scrupel (1 scrupel is ongeveer 1,28 gram) ipecacuanha, poeder van de Amerikaanse braakwortel, met als gevolg dat er een grote hoeveelheid gal werd ontlast. Tegen de hevige dorst moest een aftreksel van kamille of munt met crocus helpen. Daarbij werd ook veel gebruik gemaakt van een mengsel van spir. Aromaticum (kruidige alcohol), laudanum (opiumtinctuur) en muntolie. Bij langdurige buikloop werd rad. Arnica (arnicawortel), valeriaan, bismuth of mucus (een slijmerig geneesmiddel) gegeven. Wanneer daarentegen sprake was van obstipatie werd wonderolie of een kleine hoeveelheid calomel of zoete kwik toegediend. Omdat de Spaanse vlieg pleisters te langzaam werkten en ook vaak vuile wonden veroorzaakten, werd al spoedig overgegaan op het gebruik van moxa (bittere alsem). Het wrijven met flanellen lappen, besprenkeld met kamferspiritus, ammoniak en dergelijke moest de bloedsomloop stimuleren. Een grote bloedtoevoer naar de hersenen was hiervan het gevolg en dus werden er vervolgens aderlatingen gedaan of bloedzuigers gezet. Patiënten, die ondraaglijke pijn leden, werden bedwelmend met chloroform³⁰. Dit narcosemiddel, dat sinds een maand in Veenhuizen bij amputaties werd gebruikt, bleek ook hierbij uitstekend te helpen³¹.

Het eten voor de zieken werd bereid in de hospitaalkeukens. In tegenstelling tot de gewone maaltijden, waarin vooral aardappelen werden verwerkt, bestond de ziekenkost voor een groot deel uit rundvleesproducten en kruiden³². Het dieet begon met kamille- of pepermunthee, vervolgens werd rundvleesbouillon gegeven, om daarna over te gaan op vast voedsel. Een grote hoeveelheid zuurkool werd vernietigd, omdat niet alleen karnemelk maar alle zure producten de kans op het krijgen van cholera vergrootte³³.

Het eerste volwassen slachtoffer van de cholera was de weduwe Bisschop, die als ziekenoppasser had dienst gedaan. Na haar werden er nog drie volwassenen, behorend tot de kolonisten, die buiten het gesticht woonden, door de ziekte getroffen. Van hen zou er één overlijden. Dit sterfgeval wekte onder de buitenbevolking grote beroering. Vrouw Bodenstaff, echtgenote van een arbeiderskolonist, was namelijk moeder van nog tien jonge kinderen³⁴. Daarna leek de epidemie over haar hoogtepunt heen te zijn. Op 7 augustus kon Ranneft het hoofdbestuur in Den Haag meedelen, dat er die dag

niemand was overleden en dat er alleen nog lichte gevallen in het hospitaal lagen. Bij de buitenbevolking viel geen cholera meer te bespeuren en de andere twee gestichten waren nog steeds vrij van de ziekte³⁵. Op 15 augustus stierf het laatste choleraslachtoffer, een tenger en zwak meisje. Twee dagen later was er geen enkele patiënt meer onder behandeling en leek de ziekte definitief te zijn verdwenen³⁶. Van de 209 personen, die de cholera tussen 13 juli en 15 augustus had getroffen, waren er 54 gestorven³⁷.

18.5 Cholera in het derde gesticht.

In de vroege morgen van 26 augustus 1849 werden in dit bedelaarsgesticht, waar Willem Bakhuis geneesheer was, twee choleraslachtoffers binnengebracht. De eerste was een 54-jarige man en de tweede de dertienjarige Elisabeth Tekens. Dit kind was al eerder ziek geweest. Ze had in het hospitaal gelegen, maar ging sinds enkele dagen weer naar de dagschool. Ze zou het deze keer niet overleven en stierf nog dezelfde middag³⁸. Intussen waren er echter ook nog twee andere cholera-patiënten opgenomen.

Met een eventuele explosie van de ziekte was wel rekening gehouden. De directie had dicht bij de woning van de geneesheer een mannen- en een vrouwenzaal voor 68 personen laten inrichten. Er was ook gezorgd voor de nodige medicijnen en voor extra ziekenoppassers. Ranneft, die de volgende dag kwam, zag tot zijn tevredenheid, dat de cholera-zalen waren ingericht en dat er al met de teerberokingen was begonnen. Hij gaf de opdracht om dit laatste als voorzorg ook blijvend in de andere gestichten te doen. Tevens hadden enkele ambtenaren, zowel in als buiten het gesticht de bevolking aangespoord om zich aan reinheid, matigheid, luchtzuivering en orde te houden. Ranneft constateerde, dat zelfs de meest onbeschaafde lieden buiten de poort deze adviezen hadden opgevolgd³⁹.

Op 1 september overleed veteranen-veldwachter Van Stralen gevolgd door het zoonkje van onderwijzer Haarman⁴⁰. Vanaf die dag nam het aantal cholera-gevallen schrikbarend toe. Tussen 1 en 10 september werden er liefst 207 personen opgenomen, waarvan er 89 aan de ziekte bezweken. Voor deze aanhoudende stroom van zieken was meer geneeskundige hulp nodig. Ranneft verzocht de directie dan ook om een extra geneesheer voor Veenhuizen. Hij kon zelf bij gebrek aan een vervanger niet langer in Frederiksoord worden gemist. In Diever was namelijk ook cholera uitgebroken, waardoor de daar gevestigde collega R.D. Brouwer niet meer in staat was om in de Gewone koloniën waar te nemen⁴¹. Voor Huber was de zorg voor de twee andere gestichten veel te zwaar en Bakhuis raakte oververmoeid door op de ziekenzalen dag en nacht in touw te zijn. Het personeel en de predikanten en pastoors deden evenzeer hun best om het leed van de ongelukkigen enigszins te verzachten. De broer van Bakhuis, een officier van gezondheid 3^e klas, was allicht een geschikte kandidaat of misschien was er een medisch assistent uit Groningen te krijgen⁴². De Minister van Oorlog meende echter, dat het verstandiger was om een beter gekwalificeerd iemand te sturen⁴³. F.S. Hermans, officier van gezondheid 2^e klas, kwam op 12 september uit Bergen op Zoom in Veenhuizen aan. Hij zou er ruim drie weken blijven⁴⁴. Ondertussen scheen de epidemie al wel over het hoogtepunt heen te zijn. Van 10 op 11 september was plotseling het aantal nieuwe patiënten gedaald van negentien naar vier. Maar daarna zouden er toch nog dagen komen, waarop er tien personen moesten worden opgenomen en dit waren vaak zeer ernstige gevallen. Van deze 94 choleralijders stierven er 48, dus meer dan de helft.

Op 2 oktober was de epidemie voorbij. Er lagen op de cholera-zaal nog maar twee personen, die aan de beterende hand waren. In vijf weken tijd had de cholera van de

ongeveer 2.150 mensen, die in en om het gesticht woonden, er 332 aangetast. Voor 176 van hen had dit de dood betekend⁴⁵.

18.6 Cholera in het tweede gesticht.

Van oudsher werden in dit gesticht bedelaars opgenomen, die vanwege een slechte gezondheid, door ouderdom of omdat ze invalide waren, niet in staat werden geacht om veel arbeid te verrichten. Er werd dan ook vurig gehoopt, dat deze kwetsbare groep mensen voor de cholera gespaard mocht blijven⁴⁶. De voortekenen leken gunstig. Een vrouw, die begin september was opgenomen met symptomen van de ziekte, was weer hersteld⁴⁷. Maar op de morgen van 26 september moest Huber, die Bakhuis hier vervangde, het eerste slachtoffer, de kolonist Anton Krooijman, opnemen. In de week die volgde, kwamen er nog vier choleralijders, drie mannen en een vrouw, binnen. Om paniek te voorkomen en om de ziekte niet aan te wakkeren, liet hij ze op de gewone ziekenzalen onderbrengen. Het karakter van de ziekte was milder en deze patiënten bezorgden geen overlast. Ze hadden wel pijn, maar kermden lang niet zo hevig, als met de wezen het geval was geweest. Voorts had de ervaring geleerd, dat ondanks de afzondering van choleralijders de ziekenzalen toch werden besmet⁴⁸. Het verplegen op de gewone ziekenzalen had ook als voordeel, dat er geen onervaren oppassers aangesteld behoefden te worden. Het was zeer gunstig, dat de apotheek hier in het tweede gesticht gevestigd was en van apotheker Cornelis van Goudriaan ondervond hij veel steun⁴⁹.

Een cholera-explosie, zoals op de andere gestichten had plaatsgevonden, bleef hier uit. Het aantal opnames per dag bedroeg hoogstens vier personen en het aantal doden was daardoor beperkt. De ziekte bleef echter wel ruim acht weken aanhouden. De laatste cholera-patiënt werd op 30 november uit het hospitaal ontslagen. Van de ongeveer 2.100 mensen, die in en om het tweede gesticht woonden, waren er 57 door de cholera getroffen. Hiervan hadden 29 personen, dus meer dan de helft het leven gelaten⁵⁰. Wel werd vastgesteld, dat de grote cholera-sterfte in Veenhuizen beslist geen verband hield met de verzorging van de zieken. De leden van de commissie van toezicht van de Maatschappij, die begin september de drie gestichten bezochten, spraken daar met de verschillende geneesheren. Deze verklaarden éénstemmig, dat ze volkomen vrij in hun handelingen waren en alle middelen, die de toestand kon bevorderen, aan de zieken en herstellenden konden voorschrijven.

De gecommiteerden bezochten ook de nieuwe uitbreiding van het hospitaal in het eerste gesticht. Hier was de inrichting van de vier nieuwe vertrekken vrijwel voltooid. Tot hun genoegen constateerden ze, dat de oude tweepersoons kribben waren vervangen door éénpersoons slaapsteden⁵¹.

18.7 Omvang van de cholera-sterfte en de mogelijke oorzaken.

Zoals de onderstaande tabel laat zien, hadden er in Veenhuizen in totaal 598 personen aan cholera geleden, waarvan er 259 aan de gevolgen waren overleden.

Sterfte aan cholera in Veenhuizen en in Drenthe in 1849⁵².

	aantal bewoners op 1 jan.1849	door cholera aangetast	cholera-doden	totale sterfte aan ziekten
eerste gesticht;	2.060	209	54	122
tweede gesticht;	2.145	57	29	178
derde gesticht;	2.216	332	176	379
totaal;	6.421	598	259	679
Drenthe;	84.013	948	468	2.485

Uit deze cijfers is ook op te maken, dat van alle inwoners van Drenthe, die met cholera besmet raakten, er 60% in Veenhuizen woonde. Gezien de grote bevolkingsdichtheid in de gestichten en de daardoor grotere kans op besmetting is dit niet uitzonderlijk. Het is wel opvallend, dat het dodental in de provincie, waar in 33 gemeenten cholera had geheerst, hoger was dan in de drie gestichten samen. Een verklaring daarvoor kan zijn, dat in het eerste- of wezengesticht het aantal sterfgevallen ten opzichte van het aantal besmettingen erg laag was. Dit kwam, zoals Ranneft al aangaf, doordat hier de meeste kinderen aan cholera, de lichte vorm van cholera, leden. Ook onder de bedelaars van het tweede gesticht was het aantal cholera-doden laag ten opzichte van de totale sterfte dat jaar. Daarentegen was in het derde gesticht zowel het dodental aan cholera als aan andere ziekten bijzonder hoog. Een jaar eerder waren hier echter ook al 215 doden gevallen. Vooral door ziekten als buikloop en toring vielen er onder de bedelaars veel slachtoffers. Waarschijnlijk kon juist vanwege de slechte gezondheidstoestand in dit gesticht, waar velen aan 'verval van krachten' leden, de cholera hier zo hard toeslaan. Doordat de sterkste personen overbleven, daalde het aantal sterfgevallen in 1850 tot 64 personen⁵³.

Hoe de cholera in Veenhuizen was ontstaan en op welke wijze de ziekte zich verspreidde, bleef een raadsel. Begin augustus, kort na de eerste uitbraak van cholera, had Van Konijnenburg de chef van de geneeskundige dienst verzocht om de mogelijke oorzaken van de ziekte te onderzoeken. Het leek Ranneft een goede zaak om hieraan 'in het belang van de wetenschap' gehoor te geven⁵⁴.

In die tijd bestonden er meerdere opvattingen over het ontstaan van ziekten. Zo werd er bijvoorbeeld van uitgegaan dat de lucht, wanneer deze ziekteverwekkende stoffen bevatte, de voornaamste overbrenger van ziekten was. Dit luchtbederf was het gevolg van kosmische storingen zoals langdurige hitte of kou, een aardbeving of een vulkaanuitbarsting. Aanhangers van deze theorie waren de koloniale geneesheren Sasse en Amshoff. G.H. Amshoff legde in zijn verslagen steeds een duidelijk verband tussen de weersgesteldheid en het optreden van bepaalde ziekten. Daarbij tekende hij wel aan, dat in de geneeskunde niet zoals in andere menswetenschappen alle ziekten uit de weersgesteldheid of uit een bepaalde levenswijze konden worden verklaard. Een 'naauwgezette artz' had echter wel de plicht om 'alles wat ziek maken kon, zoo naauwkeurig mogelijk waar te nemen'. Volgens hem was de langdurig waargenomen ijzerachtige smaak rondom Parijs in april 1832 veroorzaakt door de nieuwe vulkaan

op Sicilië, de aardbevingen in Duitsland en Italië en door de komst van de komeet van Halley. Deze natuurverschijnselen hadden ongetwijfeld de gezondheid beïnvloed en een ziekte als cholera doen ontstaan⁵⁵.

Daarentegen meenden aanhangers van de miasmenleer, dat ziekmakende lucht veroorzaakt werd door verdamping van rottend organisch materiaal. Ze adviseerden om de lucht vrij te houden van miasmen of ziekteverwekkende deeltjes door alle bronnen, die door ontbinding stank voortbrachten zoals mest en straatvuil te verwijderen, stilstaand water te voorkomen en moerassen te mijden. Zoals al eerder werd vermeld, waren dergelijke sanitaire en gezondheidsbevorderende maatregelen ook al in 1829 op aandrang van een onderzoekscommissie in Veenhuizen toegepast en het rapport uit 1832 bevatte overeenkomstige aanbevelingen. Afgezien van menselijk ingrijpen bezat de natuur zelf ook het vermogen om de dreiging weg te nemen, omdat storm en onweer de lucht zuiverden. Door dergelijke veranderingen in het milieu meenden de deskundigen het plotselinge ontstaan en weer verdwijnen van ziekten te kunnen verklaren, waarbij ze er van uitgingen, dat ziekten niet rechtstreeks van mens op mens werden overgebracht. Deze vorm van besmetting werd wel door de zogenaamde 'contagionisten' mogelijk geacht. Zij veronderstelden, dat contagio of smetstof in het lichaam van een zieke ontstond en dat deze met zijn zweet of adem anderen kon besmetten. Alleen isolatie- of quarantainemaatregelen konden een verdere verspreiding van de smetstof voorkomen⁵⁶.

Geen van deze theorieën bleek echter volledig toepasbaar te zijn op het ontstaan en het verloop van de cholera in de koloniën. Omdat dit door zijn waarnemingen werd bevestigd, was Ranneft er aanvankelijk van overtuigd, dat het optreden van de cholera nauw verband hield met het weer. Warm weer veroorzaakte een opeenhoping van elektriciteit in de dampkring, wat de toename en verspreiding van ziektekiemen bevorderde. Aan de uitbraak van de cholera waren immers ook enige warme dagen voorafgegaan. Toen daarna onweersbuien de dampkring zuiverden, namen zowel de intensiviteit van de ziekte als het besmettingsgevaar af en kwamen er ook veel minder choleraliijders binnen⁵⁷. Waarschijnlijk klopte deze theorie na korte tijd al niet meer. Na 13 augustus liet hij dergelijke veronderstellingen in zijn cholerarapporten achterwege.

Tot zijn verbazing werd er in september een vrouw met choleraverschijnselen opgenomen, die op zeer grote afstand van het derde gesticht, op het zuidelijke einde van de zesde wijk, woonde. Dit voorval deed hem verzuchten: wij moeten 'met de schranderste waarnemers instemmen, dat onze beste verwachtingen dikwerf zijn teleurgesteld en onze naauwkeurigste waarnemingen en nasporingen van verwijderde of naaste oorzaken der ziekte in diepe duisternis zijn gehuld'⁵⁸.

18.8 1854: de choleraverspreiding in Drenthe

Ten onrechte wordt in de *Geschiedenis van Drenthe* beweerd, dat het zich verspreiden van de cholera over heel Drenthe in 1854, te wijten was aan een transport van bedelaars vanuit Ommerschans naar Veenhuizen⁵⁹. Het derde gesticht in Veenhuizen was namelijk alleen de dupe van deze tocht.

Het vervoer van deze bedelaars, 65 mannen en vier vrouwen, had grotendeels per schip plaatsgevonden. Zoals gewoonlijk waren ze op wagens naar Meppel vervoerd en daar aan boord van een beurtschip gestapt. Over de Drentse Hoofdvaart en via de Norgervaart en de Kolonievvaart bereikten ze tenslotte Veenhuizen, waar ze in het tweede gesticht werden ondergebracht. De volgende dag op 29 september bleek, dat er van



afb. 26 Kaartje van Drenthe, waarop het bedelaarstransport in 1854 van Ommerschans naar Veerhuizen is aangegeven.

deze nieuwelingen twee mannen aan cholera leden, terwijl een dag later ook nog één van de vier vrouwen met de ziekte moest worden opgenomen.

In Ommerschans was geen sprake van cholera geweest, maar in Meppel woedde de ziekte al sinds 13 september⁶⁰. De bedelaars moesten de besmetting dus in Meppel hebben opgelopen. Nader onderzoek wees echter uit, dat geen van de bedelaars in aanraking was geweest met personen, die de ziekte hadden, of die choleralijders hadden bezocht⁶¹.

Achteraf beschouwd, moet de besmetting toch in Meppel hebben plaatsgevonden en zal de consumptie van besmet water of voedsel de vermoedelijke oorzaak zijn geweest. Elke keer opnieuw werd de cholera in Drenthe door schippers binnengebracht. Ze verspreidden de ziekte, die ze van elders meenamen, door gewoontegetrouw ontlasting, kleding en beddengoed van cholerazieken overboord te gooien en daarmee verontreinigden ze het water met de cholera-bacil. Door het gemis van waterputten en regentonnen was een groot deel van de Drentse bevolking aangewezen op het gebruik van dit kanaal- en vaartwater en werd op deze wijze geïnfecteerd⁶².

Zoals het kaartje duidelijk maakt, kan het bedelaarstransport niet verantwoordelijk zijn geweest voor de verdere verspreiding van de cholera.

Voordat de ziekte op 29 september in Veerhuizen uitbrak, was er al cholera in de in de nabijheid van Meppel gelegen dorpen Nijveen (23 september) en Ruinen (24 september). Bijna een week na de uitbraak in Veerhuizen volgde die in Emmen (5 oktober), dat op zeer grote afstand in de zuid-oosthoek van Drenthe ligt. Daarna werd cholera in het noordelijk gelegen Assen geconstateerd (8 oktober) en vervolgens brak de ziekte tegelijkertijd uit in twee plaatsen met veel scheepvaart, Smilde en Hoogeveen (9 oktober). Het laatste dorp, dat door de cholera werd getroffen, was Anlo (2 november), dat in de buurt van Assen ligt⁶³. De cholera heeft in 1854 in Drenthe dus een zeer grillig verloop gehad en van enig verband met de door de bedelaars gevolgde vaarroute is afgezien van Veerhuizen geen sprake geweest.

18.9 Cholera in het derde gesticht.

Het verloop van de ziekte en alles wat er mee samen hing, werd na afloop van deze epidemie uitvoerig door Ranneft beschreven⁶⁴. Daarbij vermeldde hij overigens niet, dat de eerste twee mannelijke choleralijders van de groep uit Ommerschans, Hess (46 jaar) en Van Dijk (60 jaar) al na één dag waren gestorven. Bij de vrouw, Rinske Felders-Hof (36 jaar) constateerden de geneesheren van het derde en van het eerste gesticht T.K. Prakken en U.J. Huber aanvankelijk choline, de lichte vorm van cholera. Maar deze ziekte ontwikkelde zich tot ware cholera, gevolgd door tyfus⁶⁵. Van het transport uit Ommerschans zouden er uiteindelijk elf personen cholera krijgen.

De ziekte leek zich de daarop volgende dagen in langzaam tempo te ontwikkelen. Van de binnenbevolking werd er elke dag slechts één cholera-patiënt opgenomen. Doch vanaf 5 oktober breidde de ziekte zich plotseling sterk uit. Op 7 oktober waren er van de intussen 38 aangetaste personen, waaronder een vijftal kinderen jonger dan vijf jaar, al 27 overleden. De ziekte deed zich nu voor in alle mannen en vrouwenzalen van het gesticht.

Het eerste slachtoffer van de buitenbewoners, een veertienjarig meisje, dat geen contact met de bewoners in het gesticht zou hebben gehad, viel op 6 oktober. Van de 509 kolonisten, die buiten het gesticht woonden, zouden er nog tien personen cholera krijgen. De geneesheren, geestelijken en ambtenaren, die dagelijks in de cholera-zalen kwamen, werden echter geen van allen door de ziekte getroffen. Maar van de 60 ziekenoppassers, die uit de sterkste en gezondste mannen en vrouwen van de binnenbevolking waren gekozen, werden er zes personen met de ziekte besmet.

In zijn rapport doet Ranneft verslag van de hem inmiddels zo vertrouwde cholera-symptomen: 'veranderde gelaatskleur, hevige en elkander snel opvolgende ontlasting, die in het begin meestal nog vermengd waren met faeces en gal, en later de gewone rijstwaterkleur vertoonden; meestal terstond met deze, of spoedig daarop, volgde een rijkelijk braken, inzonderheid wanneer de lijders reeds vóór hunne opname, of gedurende hun verblijf in het hospitaal, wegens den kwellenden dorst, veel gedronken hadden; de buik was in vele gevallen opgezet. Daarbij voegden zich terstond of somtijds iets later hevige krampen, meestal in de kuit, in sommige gevallen ook in de handen, in de spieren der armen en in de rugspieren; de gelaatsstreken vielen in; de oogen zonken diep in hunne kassen; de lippen, wangen en nagels hadden eene blaauwachtig-grijze kleur; de huid was droog, gerimpeld, niet elastiek, hier en daar met blaauwe plekken, en vormde den welbekenden huidplooi, inzonderheid op den rug der hand; de pols was klein, zwak en kon eindelijk niet meer worden gevoeld; de hartslag was zwak; het bloed, dat in sommige gevallen uit de aders werd gelaten, was dik, taai, donker gekleurd, had een teerachtig aanzien en wilde vaak niet vloeijen'. De overige kenmerken bestonden uit: algemene spierzwakte, uitputting, een hese stem, zwakke ademhaling, onregelmatig hartritme, een witte beslagen tong en hevige dorst.

Volgens Ranneft waren bij de bestrijding van de ziekte vrijwel alle geneeswijzen toegepast, 'en misschien wel alle met hetzelfde gevolg - namelijk onwerkzaamheid'. Bij de behandeling werden verschillende in- en uitwendige middelen gebruikt. Eerst werd het lichaam van de cholera-patiënt op temperatuur gebracht door het in wollen dekens te wikkelen en door warme compressen op de buik en kruiken aan de voeten, de kuit en tegen de buik te leggen. Vervolgens werden de ledematen gemasseerd met laudanum (opiumtinctuur) of met vloeibare zalf met opiumtinctuur, aromatische alcohol, spir. Therebinthinae (terpentijn spiritus) enz. Bij hevige buikpijn werden, vaak met goed gevolg, droge koppen gezet (een hematoom opwekken met behulp van een

glazen laatkop). Om de te grote bloedtoevoer naar onderbuik, hoofd en de sterk kloppende halsslagader tegen te gaan, werden aderlatingen, bloedzuigers op de slapen, de buik of de borst, natte omslagen op het hoofd, mosterd omslagen (sinapismi) aan de voeten, want Spaanse vliegen hielpen niet, en andere roodheid en hitte verwekkende middelen aangewend. Om de hevige diarree te bestrijden werden er laxermiddelen en zetmeelclysma's gebruikt.

Wat betreft het toedienen van medicijnen werd terughoudend gehandeld. Wanneer patiënten de middelen met grote tegenzin innamen, wat veel voor kwam, werden deze niet opgedrongen. Wanneer de cholera in een gevorderd stadium verkeerde was het namelijk beter om van medicatie af te zien, omdat het toch niet meer hielp of omdat, wat nog erger was, dit een nadelige invloed leek te hebben. In die gevallen werd de voorkeur gegeven aan het lessen van de hevige dorst, die de zieken hadden. Naar voorkeur werd hierbij gebruik gemaakt van water, limonade, zure dranken, bruispoeders, water met wijn of van potio Riveri, een drank tegen maagklachten.

In het beginstadium van de ziekte, wanneer de patiënten eventueel nog wel bereid waren om medicijnen in te nemen, werd om de krampen te bestrijden opiumolie, peppermintolie of een zweetopwekkend middel gegeven. Daarbij kon ook gebruik worden gemaakt van poeders, bestaande uit een mengsel van Amerikaanse braakwortel en morfine of van zoete kwik (calomel).

Uiteraard werden er ook maatregelen genomen om verdere besmetting tegen te gaan, zoals chloor- en teerberokingen om de lucht te zuiveren en het zo snel mogelijk verwijderen van de lijken. De ziekenzalen werden gezuiverd met chloor en de overige ruimten met teerdamp. Tweemaal per dag kregen alle woon- en slaapzalen, terwijl de bewoners op het land of in de werkplaatsen waren, een behandeling. Nadat de teerberoking in de afgesloten zalen had plaatsgevonden, werden alle ramen en deuren opengezet en de kachels hoog opgestookt. Ook op het binnenplein stonden dagelijks in alle vier hoeken grote ijzeren potten, waarin teer werd verbrand.

Voor het bergen van de lijken waren twee afzonderlijke woningen ingericht. De overledenen werden twee etmalen, nadat de dood was geconstateerd, in de vroege morgen tussen vier en zes uur begraven.

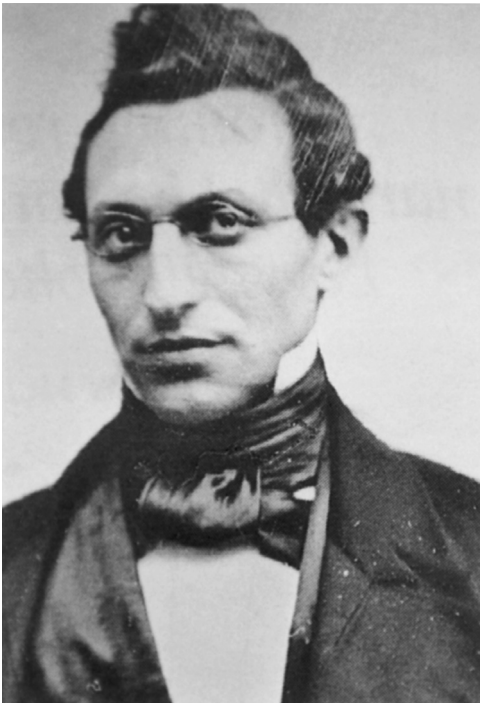
Er werd overigens niet alleen aandacht besteed aan de choleralijders en andere zieken. Ook de conditie van de gezonde bevolking werd in de gaten gehouden. Omdat er velen diarree hadden, werd de voeding aangepast. Groene erwten met gort werden vervangen door tweemaal per week rijst en in plaats van boerenkool kregen de kolonisten aardappelen opgediend.

Dat de cholera bleef voortduren, lag niet aan de verzorging. David Cohen, geneesheer in Assen, die in zijn functie als secretaris van de Drentse provinciale geneeskundige commissie het derde gesticht bezocht, toonde zich uitermate tevreden over de situatie, die hij er aantrof. Volgens hem was er geen betere behandeling mogelijk, zelfs goedge burgers kregen een dergelijke verzorging niet, want in al het nodige was voorzien en ieder ogenblik kon er over geneeskundige verzorging worden beschikt. Ook was hij zeer te spreken over het zuiveren van de lucht, het begraven van de lijken en alle andere voorzorgsmaatregelen. Hij zou de bestuurlijke macht dan ook van zijn gunstige bevindingen op de hoogte stellen⁶⁶. Na afloop van de cholera-epidemie toonde ook het bestuur van de Maatschappij haar dank voor de ijver en de grote inzet van alle verzorgers. Op 13 januari 1855 meldde de Drentse Courant, dat de Permanente Commissie gratificaties had uitgereikt aan de geneesheren Ranneft, Prakken en Huber en aan apotheker Van Goudriaan. Grote lof werd ook toegekend aan de directie van het derde gesticht, de heren predikanten en aan de roomse geestelijken. Tevens zouden

alle belanghebbenden een afschrift ontvangen van de prijzende brief van ZHK Prins Frederik der Nederlanden, president van de Maatschappij. Ook de beheerders van de mannen- en vrouwenziekenzalen werden niet vergeten. Van der End en Ermers ontvingen elk een extra beloning van tien gulden, terwijl de vele tijdelijke ziekenoppassers voor hun werkzaamheden f.2.50 of f.3.60 kregen uitbetaald⁶⁷.

Mogelijk heeft deze goede verzorging er ook aan bijgedragen, dat er in verhouding met de rest van Drenthe zowel in 1849 als in 1854 in Veenhuizen minder doden vielen. De epidemie, die op 29 september in Veenhuizen was begonnen, eindigde op 6 november. Op die dag werd er geen choleralijder meer opgenomen en waren de laatste patiënten vrijwel hersteld. De ziekte had 226 personen getroffen, waarvan er 125 waren gestorven. Dit percentage doden blijkt aanzienlijk lager te zijn dan dat in de acht eerder genoemde Drentse plaatsen, waar de cholera had toegeslagen. Daar waren van de in totaal 138 aangetasten liefst 93 personen overleden⁶⁸.

Tijdens het samenstellen van zijn verslag waren Ranneft enige bijzonderheden opgevallen, die volgens hem het vermelden waard waren. Dit betrof vooral het verschil in sterfte tussen de gestichtbewoners en de gezinnen van kolonisten, die buiten het gebouw woonden. Van deze laatste groep van 509 zielen waren er maar negentien aangetast en slechts zes gestorven. Daarentegen hadden van de 1.356 mensen, die zich na het transport uit Ommerschans in het gesticht bevonden, er 207 cholera gekregen en hiervan waren 119 personen, dus ruim meer dan de helft, overleden. Voorts vroeg hij zich af, waarom de sterfte bij de mannen groter was geweest dan bij de vrouwen. Van de 114 met cholera besmette mannen waren er 70 overleden, terwijl van de 112 vrouwen er 55 waren gestorven. Hij veronderstelde, dat het grotere aantal sterfgevallen bij de mannen het gevolg was van hun vroegere levenswijze en met name van drankmisbruik. Tot slot deelde hij nog mee, dat het grootste aantal slachtoffers in



afb.27 Ali Levi Cohen (1817-1889)

de leeftijdscategorie van 30 tot 40 jaar was gevallen. Uit deze opmerkingen blijkt, dat voor de chef van de geneeskundige dienst nog veel facetten van de ziekte onduidelijk waren gebleven en dit gold in de eerste plaats voor de oorzaken van de cholera-uitbraak. Hij verzuchtte dan ook: ik heb 'evenmin als vroeger in 1849, toen de epidemie de bevolking van al de gestichten te Veenhuizen op eene zoo vreeselijke wijze teisterde, stellige bewijzen kunnen opsporen'⁶⁹. In 1855 dus een jaar later zou de Duitser Max von Pettenkofer een theorie publiceren, die meer houvast leek te bieden. De Nederlandse exponent van deze 'bodemtheorie' was de gezaghebbende Groningse medicus L. Ali Cohen. Cohens visie zou algemene ingang vinden, nadat hij geneeskundig inspecteur en raadgever inzake de geneeskundige wetgeving van de regering Thorbecke was geworden⁷⁰. Hij veronderstelde, dat cholerabesmetting

waarschijnlijk via de mond tot stand kwam, omdat het drinken van met faecaliën verontreinigd drinkwater dit had bevestigd. Hij sloot niet uit, dat besmetting ook anaal door privaatbezoek kon plaatsvinden. Besmette afvalstoffen waren, na het darmkanaal van een cholera-patiënt verlaten te hebben, niet direct gevaarlijk. De smetstof werd pas actief, wanneer de faeces tot ontbinding was overgegaan en in aanraking was gekomen met riool-, secreet- en meststoffen. Als gevolg van dit rottingsproces kon de bodem een infectiebron worden en ging het daaraan onttrokken drinkwater smetstoffen bevatten. Tevens kon de smetstof afkomstig van gedroogde mest zich ook door de lucht verspreiden⁷¹. Na de vierde cholera-epidemie was het onderzoek in Nederland dan ook vooral gericht op de samenstelling van de grond en de kwaliteit van het drinkwater. Deze epidemie waarbij in 1866 in Meppel de meeste doden (216) vielen zou aan Veenhuizen voorbijgaan. Hier was ondertussen in 1862 waterleiding aangelegd en had de regering ook andere gezondheidsbevorderende maatregelen genomen⁷².

Het aantal cholera-doden, dat in de negentiende eeuw in Drenthe viel, kan in vergelijking met de sterfte in de overige tien provincies gunstig worden genoemd. Verhoudingsgewijs stierven hier tijdens de cholera-epidemie van 1832/1833 op Zeeland na de minste mensen, terwijl Drenthe in dit opzicht bij de epidemieën van 1848/1849 en 1866/1867 respectievelijk de vijfde en de zesde plaats innam⁷³.

Noten

1. Coêlho, *Zakwoordenboek*, 131.
2. 't Hart, *Utrecht en de cholera 1831-1910*, 9.
3. Wattel, *Hoogeveen in de greep van de cholera*, 19.
4. Houwaart, *De hygienisten, artsen, staat en volksgezondheid in Nederland 1840-1890*, 94-100.
5. RAD, archieven MvW, inv.nr. 127, 8 juni 1832 nr. 10.
6. Houwaart, *De hygienisten*, 97.
7. RAD, archieven MvW, inv.nr. 127, 8 juni 1832 nr. 10.
8. Idem, inv.nr. 119, 15 november 1831, nr. 2058.
9. Idem, inv.nr. 120, 7 december 1831 nr. 2201.
10. Buist, *Van oude vrijheid naar nieuwe eenheid, 1748-1850*, 537.
11. RAD, archieven MvW, inv.nr. 127, 19 juli 1832 nr. 1389.
12. Idem, inv.nr. 128, 30 juli 1832 nr. 1471 en 16 augustus 1832 nr. 158.
13. Idem, inv.nr. 129, 22 augustus 1832 nr. 1646.
14. RAD, archieven MvW, inv.nr. 129, 10 september 1832 nr. 7.
15. Idem, 12 september 1832 nr. 1774.
16. Idem, inv.nr. 131, 20 oktober 1832 nr. 2020.
17. Idem, inv.nr. 129, 10 september 1832 nr. 157.
18. Idem, inv.nr. 130, 20 september 1832.
19. Idem, inv.nr. 131, 26 oktober 1832 nr. 2061 en 21 november 1832 nr. 2243.
20. RAD, archieven MvW, inv.nr. 623, 31 oktober 1848 nr. 11.
21. Idem, inv.nr. 624, 13 november 1848 nr. 4.
22. Idem, inv.nr. 641, 6 juni 1849 nr. 8.
23. Idem, inv.nr. 645, 24 juli 1849 nr. 31.
24. Idem, inv.nr. 650, 7 september 1849 nr. 2.
25. Idem, inv.nr. 645, 26 juli 1849 nr. 21.
26. Idem, inv.nr. 646, 27 juli 1849 nr. 16.
27. Idem, inv.nr. 647, 2 augustus 1849 nr. 8.

28. Idem, inv.nr. 661, 4 februari 1850 nr. 9 en inv.nr. 642, 13 januari 1847 nr.16, inv.nr. 984, 13 juni 1849, nr. 16. Terlouw, *De opkomst van het heilgymnastisch beroep in Nederland in de 19^{de} eeuw*, 134: de lichamelijke opvoeding ter verhoging van de gezondheid stond omstreeks 1850 in de belangstelling. Onder de publicisten over dit onderwerp bevonden zich ook de Groningse medici J. A. Rijkens, een zoon van de bekende onderwijzer R. G. Rijkens en Cornelis Ulrich Jan Huber. Deze Huber was als rentmeester nauw verbonden aan het Instituut voor doofstommen in Groningen. Waarschijnlijk besloot dit instituut op zijn instigatie in 1850 om gymnastiekonderwijs in te voeren, waarvoor een afzonderlijk gebouw naast de speelplaats zou zijn opgericht. Het is goed mogelijk, dat hij ook zijn familielid in Veenhuizen op dit idee heeft gebracht. Hij en de vader van Ulrich Jan Huber waren namelijk neven en zodoende kan het onderwerp in de familiekring ter sprake zijn gekomen.
29. Kloosterhuis, *De bevolking van de Vrije koloniën*, 142-147 en Dorgelo, *De eerste Landbouwschool in Drenthe*, 33 en 41: Alvorens een op nieuwe leest geschoeid instituut voor landbouwkunde op te richten, had Van den Bosch de jonge en veelbelovende Kornelis Mulder eind 1818 naar Zwitserland gestuurd. Mulder volgde er drie jaar lang onderwijs op het Instituut van P.E. von Fellenberg, om daarna de organisatie en leiding van het landbouwinstituut in Wateren op zich te nemen. Von Fellenberg was een geestverwant van de Zwitserse pedagoog J.H. Pestalozzi en zette zich evenals deze in voor het invoeren van lichamelijke en geestelijke opvoeding in scholen, waartoe ook vakken als muziek en gymnastiek behoorden. Zodoende kregen de kweekelingen in Wateren 's middags gymnastiek en werd er 's zomers in een nabijgelegen meertje gezwommen.
30. RAD, archieven MvW, inv.nr. 654, 23 oktober 1849 nr. 9.
31. Idem, inv.nr. 644, 10 juli 1849 nr. 17.
32. Idem, inv.nr. 82, 28 november 1826 nr. 1300.
33. Idem, inv.nr. 661, 4 februari 1850 nr. 9.
34. Idem, inv.nr. 647, 2 augustus 1849 nr. 8.
35. Idem, inv.nr. 642, 9 augustus 1849 nr. 11.
36. Idem, inv.nr. 648, 21 augustus 1849 nr. 6.
37. Idem, inv.nr. 991, Jaarverslag 1849, 11.
38. RAD, archieven MvW, inv.nr. 650, 4 september 1849 nr. 9.
39. Idem, inv.nr. 649, 31 augustus 1849 nr. 11.
40. Idem, inv.nr. 650, 7 september 1849 nr. 1.
41. Idem, inv.nr. 651, 12 september 1849 nr. 2.
42. Idem, inv.nr. 650, 7 september nr. 2 en 8 september nr. 10 en 12.
43. Idem, inv.nr. 651, 11 september 1849 nr. 22.
44. Idem, inv.nr. 651, 15 september 1849 nr. 3.
45. Idem, inv.nr. 991, Jaarverslag 1849, 11 en 59.
46. RAD, archieven MvW, inv.nr. 652, 25 september 1849 nr. 10.
47. Idem, inv.nr. 650, 10 september 1849 nr. 5.
48. Idem, inv.nr. 654, 23 oktober 1849 nr. 9.
49. Idem, inv.nr. 653, 2 oktober 1849 nr. 3.
50. Idem, inv.nr. 991, Jaarverslag 1849, 11 en 58.
51. Idem, inv.nr. 661, 4 februari 1850 nr. 9.
52. RAD, archieven MvW, inv.nr. 991, Jaarverslag 1849 en Verslagen van Gedeputeerde Staten van Drenthe 1846-1851, 1849: bij het Drentse inwonertal, dat 84.013 zielen bedroeg, waren in dit geval de kolonisten, militairen en gevangenen niet inbegrepen. In de verslagen van G.S. werden wel vaker bevolkingsgegevens weggelaten, omdat deze dan waarschijnlijk nog niet beschikbaar waren.

53. Idem, inv.nr. 991, Jaarverslagen 1848, 1849 en 1850.
54. Idem, inv.nr. 647, 8 augustus 1849 nr. 6.
55. Idem, inv.nr. 155, 30 december 1843 nr. 2454.
56. 't Hart, *Utrecht en de cholera*, 21-24.
57. RAD, archieven MvW, inv.nr. 647, 2 augustus 1849 nr. 8, 3 augustus 1849 nr. 5 en 13 augustus 1849 nr. 11.
58. Idem, inv.nr. 651, 14 september 1849 nr. 12.
59. Buist, *Van oude vrijheid naar nieuwe eenheid*, 537.
60. RAD, Verslagen Ged. St. van Dr. 1854, 41.
61. Idem, archieven MvW, inv.nr. 814, 18 september 1855 nr. 41.
62. Roefsema- van der Wissel, *Gezondheid: een zorg, aspecten van anderhalve eeuw gezondheidszorg*, 324.
63. RAD, Verslagen van Gedeputeerde Staten van Drenthe 1854, 41.
64. RAD, archieven MvW, inv.nr. 814, 18 september 1855 nr. 41: J.E. Ranneft, *Berigt over de cholera-epidemie, die in het 3^e gesticht Veenhuizen, der Maatschappij van Weldadigheid, van september tot november 1854 heeft geheerscht*.
65. Idem, inv.nr. 788, 6 oktober 1854 nr. 3.
66. Idem, inv.nr. 794, 28 december 1854 nr. 3, inv.nr. 800, 20 maart 1855 nr. 2.
67. Idem, inv.nr. 792, 28 november 1854 nr. 10.
68. Idem, Verslagen van Gedeputeerde Staten van Drenthe 1854, 41.
69. Idem, Ranneft, *Berigt*, 3.
70. Houwaart, *De hygienisten*, 106 en 109.
71. Ali Cohen, *Handboek der Openbare Gezondheidsregeling en der Geneeskundige Politie*, II, 399.
72. RAD, archieven MvW, inv.nr. 213, jaarverslag 1862. Meijer, *Het vuil de stad en de dokter*, 151: In 1859 meldde J. Zeman als redacteur van het *Weekblad voor Geneeskundigen*, dat de cholera-sterfte in Amsterdam aanzienlijk lager was dan elders door het drinkwatersysteem.
73. Hofstee, *Demografische ontwikkeling van de Noordelijke Nederlanden circa 1800- circa 1975*, 82.